

July-August 2021, Volume 9, Issue 3

Comparison of Master's Curriculum of Psychiatric Nursing in Iran and the Wayne University, USA: A Comparative Study

Safura Yaghmaei¹, Hassan Babamohamadi^{2,3*}, Monir Nobahar^{2, 3,4}

1- PhD Student in Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

2- Associate Professor, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

3- Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

4- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Corresponding author: Hassan Babamohamadi, Associate Professor, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

E-mail: babamohamadi@semums.ac.ir; babamohammady2007@gmail.com.

Received: 5 May 2021

Accepted: 22 July 2021

Abstract

Introduction: Nursing education in various fields, including psychiatric nursing as a part of the higher education system is developing rapidly in recent decades in the world and also in Iran. Comparing the curriculum of Iranian psychiatric nursing with the curriculum of leading countries can be useful in understanding its strengths and weaknesses and providing solutions for its improvement. This study aimed to compare the curriculum of the psychiatric nursing master's degree program in Iran and Wayne, USA.

Methods: This descriptive-analytical study was performed in 2020 at Semnan University of Medical Sciences using Bereday four-stages including description, interpretation, juxtaposition, and comparison.

Results: The comparison of the master's degree program in mental health in both environments has similarities and differences. Admission of students to the master's degree in psychiatric nursing in Iran is criterion-based and in the United States is normative. In none of the universities hasn't defined specific field of study goals. Studying for a master's degree in mental health in Iran is free of charge and face to face and in the United States is by paying tuition in both In-person training and part-time with a suitable platform for virtual and evidence-based education.

Conclusions: Due to the growing needs of patients with mental disorders, increase in the incidence of these disorders in the current society, the complex nature of mental health interventions and the needs and expectations of students, there is a need to review and improve the conditions of student admission, defining the real position and role of graduates, explaining the specific objectives of the field, reviewing the teaching methods and introducing new teaching methods.

Keywords: Psychiatric Nursing, MS.C. Curriculum, Iran, Wayne, Comparative Study.

مقایسه برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری در ایران و واینه آمریکا: یک مطالعه تطبیقی

صفورا یغمایی^۱، حسن بابامحمدی^{۲،۳*}، منیر نوبهار^{۴،۲،۳}

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۳- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
 ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول: حسن بابامحمدی، دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

ایمیل: babamohamadi@semums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۳۱

چکیده

مقدمه: آموزش پرستاری در رشته های مختلف از جمله روان پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه های اخیر در جهان و همچنین در ایران با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است. مقایسه برنامه درسی رشته روان پرستاری ایران با برنامه درسی کشورهای پیشرو می تواند در درک نقاط ضعف و قوت برنامه کنونی و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن مفید باشد. این مطالعه با هدف مقایسه برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری در ایران و واینه آمریکا انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی سمنان با روش چهار مرحله ای بردی شامل توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه انجام گرفت.

یافته ها: مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی ارشد بهداشت روان در هر دو محیط دارای شباهت ها و تفاوت هایی است. پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد روان پرستاری در ایران ملاکی و در آمریکا هنجاری می باشد. در هیچ یک از دانشگاه ها اهداف اختصاصی رشته تعریف نشده است. تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد بهداشت روان در ایران بدون پرداخت هزینه و کاملاً حضوری و در آمریکا با پرداخت هزینه و به دو صورت حضوری و نیمه حضوری با بستر مناسب آموزش های غیر حضوری و مبتنی بر شواهد می باشد.

نتیجه گیری: رشته کارشناسی ارشد بهداشت روان به دلیل نیازهای در حال رشد بیماران با اختلال روانی و افزایش ابتلا به این اختلالات در جامعه ی کنونی و ماهیت پیچیده مداخلات بهداشت روان و نیازها و انتظارات دانشجویان، نیاز به بررسی و بهبود در زمینه های شرایط پذیرش دانشجو، تعریف جایگاه واقعی و نقش فارغ التحصیلان، تبیین اهداف اختصاصی رشته و بازنگری در شیوه های آموزشی و ورود شیوه های آموزشی نوین دارد.

کلیدواژه ها: روان پرستاری، برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد، ایران، واینه، مطالعه تطبیقی.

مقدمه

دانش مطرح می باشند [۱]. در نظام آموزش دانشگاهی منظور از آموزش ایجاد تغییرات مناسب و روزافزون در محصول این سیستم یعنی دانش آموختگان است [۲]. نظام آموزشی و برنامه درسی یکی از مهم ترین ابزارها جهت ایجاد تغییرات همه جانبه اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی است

دانشگاهها به عنوان مهمترین نهادهای آموزشی، مراکز تولیدکننده علم و فرهنگ و همچنین تربیت متخصصان مورد نیاز کشور، خلق و تولید دانش جدید و پیشبرد مرزهای علم و

اما بایستی توجه نمود که این برنامه با نیازهای جامعه مطابقت داشته باشد [۳].

توسعه و گسترش سریع نظام آموزش عالی پرستاری، نه تنها باعث نگرانی درباره کیفیت آموزش این رشته شده است، بلکه با چالش‌هایی از جمله شایستگی دانش‌آموختگان و برنامه‌های درسی رشته پرستاری مواجه است [۴]، از طرف دیگر، آموزش عالی در توسعه همه جانبه و پایدار کشورها، نقش تعیین کننده‌ای داشته و تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته را برعهده دارد [۵]، بنابراین دانشکده‌های پرستاری، به عنوان بخشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، باید به سمت تضمین کیفیت، ارزیابی و ارتقاء مداوم حرکت کنند [۶].

برنامه‌ی درسی مجموعه‌ای است که در آن فرصت‌های برنامه‌ریزی شده‌ای برای فراگیران فراهم می‌شود، تا فراگیران با رویکردهای تعاملی، یادگیری را تجربه کنند و این مجموعه توسط مسئولین حوزه آموزش تهیه و تنظیم می‌شود [۷]. در حال حاضر سیستم‌های آموزشی با چالش‌های بسیاری رو به رو می‌باشند، بحث صلاحیت دانش‌آموختگان از یک سو و رشد ابعاد کمی آموزش از سوی دیگر نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و توجه به کیفیت برنامه آموزشی و آگاهی از شیوه‌های نوین آموزشی است [۸]. برنامه‌های درسی آینه پیشرفت دانشگاه‌ها بوده و در توفیق یا شکست این مؤسسات نقش تعیین کننده‌ای ایفا می‌کنند، بنابراین بررسی برنامه‌های درسی موجود در دانشگاه‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد [۹].

بر اساس رهیافت‌های جدید علمی، ضروری است تا برنامه‌ریزی آموزشی کشور، مورد بازنگری مستمر در بخش متون، محتوا و برنامه‌ریزی درسی قرار گیرد تا گسترش و ارتقای کیفیت آموزش‌ها، محتوایی، تفکرمدار، پرسش‌محور و با استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی صورت گیرد [۱۰]، بنابراین، همگام با تغییرات مداوم در اصول مراقبتی، لازم است برنامه‌های آموزش پرستاری نیز به عنوان عامل تغییر، عمل نمایند. دانشکده‌های پرستاری مسئولیت تربیت پرستاران حرفه‌ای را برعهده دارند که به عنوان یکی از اعضای گروه سلامت، قادر به ارائه خدمات و شکل‌دهی سیاست‌های بهداشتی بوده و با از میان برداشتن موانعی که قابلیت‌های حرفه‌ای‌شان را محدود می‌سازد، می‌توانند فعالیت‌های حرفه‌ای خود را توسعه دهند [۱۱].

کلیه برنامه‌های درسی از نقطه نظر مسیری که ساخته،

اجرا و تجربه می‌شوند متفاوت هستند. صرف نظر از زمینه‌ی آن‌ها، ارزیابی مداوم اهداف یادگیری، فرآیندها و محتوای درون برنامه‌های درسی بسیار مهم است [۷]. برنامه‌های درسی پرستاری توسط اساتید با توانایی‌های خاص و با استفاده از منابع مناسب در جایگاه‌های آموزشی تعریف شده و با استفاده از وسایل و ابزار کمک آموزشی برای تربیت دانشجویانی خاص، طراحی می‌شود که مجموعه آن‌ها، توسط ساختار برنامه مدیریتی هدایت و تنظیم می‌شود [۱۲]. در سال‌های اخیر، تغییرات در سازمان‌ها و نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی - محیطی، تقاضای زیادی برای آموزش پرستاری در همه سطوح را ایجاد کرده است. تغییرات سریع در محیط‌های مراقبت بهداشتی فراخوانی برای تغییردیدگاه‌های دانشگاهی را به منظور راهنمایی و تربیت افراد حرفه‌ای می‌طلبد [۴].

در این میان، رسالت آموزش و پرورش تطبیقی این است که به تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های گوناگون آموزشی پی برده و دلایل موفقیت و ناکامی نظام‌ها را مشخص نموده و از تجارب آنان در پیشبرد و توسعه نظام آموزشی استفاده کند [۱۳]. برای چندین سال است که نیاز به اصلاح برنامه درسی، یک موضوع مشترک در متون پرستاری و علوم بهداشتی بوده و بسیار ضروری است [۱۴]. یکی از اهداف و فعالیت‌های مسئولان برنامه‌ریزی آموزشی در جهت گسترش کیفی ابعاد آموزشی و بهینه‌سازی برنامه‌های تدوین شده و ارزیابی مدون این برنامه‌ها از الگوهای قدیمی به سمت برنامه‌های به روز شده می‌باشد [۱۵] و تطبیق، مقایسه و تحلیل ابعاد مختلف برنامه‌ها با سایر کشورها، در رفع این دغدغه بسیار مؤثر است [۱۶].

هدف رشته بهداشت روان تامین سلامت روان است که از طریق ایجاد محیط سالم به منظور برقراری روابط صحیح انسانی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی (پیشگیری اولیه)، تشخیص زودرس و درمان به موقع و مناسب بیماری‌های روانی (پیشگیری ثانویه) و پیشگیری از برگشت بیماری‌های روانی و عوارض ناشی از آن‌ها (پیشگیری ثالثیه) به نتیجه مطلوب برسد [۱۷]. حرف مرتبط با بهداشت روان ماهیتی منحصر به فرد دارند و در دو دهه گذشته تغییرات چشمگیری داشته‌اند و در این بین روان پرستاران نیز نقش خود را گسترش داده‌اند [۱۸]، در حوزه‌ی بهداشت روان مراقبت‌ها به طور فزاینده‌ای در سطح جامعه گسترش یافته است، در این محیط پیچیده و چالش برانگیز، پرستاران

آموزشی انجام شده است. از آنجایی که بر اساس رتبه بندی موسسه اعتبارسنجی، دانشکده پرستاری واپنه آمریکا در سال ۲۰۲۰ جزء ۴۰ دانشکده برتر ارشد پرستاری است [۲۵]، این دانشکده جهت بررسی و مقایسه تطبیقی انتخاب شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شده است. همانطور که پیش تر توضیح داده شد در این پژوهش برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری در ایران و واپنه آمریکا با یکدیگر به روش تطبیقی مقایسه شد. بررسی تطبیقی روشی است که طی آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار گرفته و وجوه اختلاف و تشابه آن ها تجزیه و تحلیل می شود [۱۳]. بررسی تطبیقی عملی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می گیرند و وجوه اختلاف و تشابه آن ها تجزیه و تحلیل می شود. در این مطالعه جهت بررسی تطبیقی از روش بردی استفاده شد، روش بردی شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه می باشد [۲۶].

برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش یک جستجوی گسترده از متون انگلیسی با استفاده از واژه هایی مانند Nursing Curriculum, Mental Health Nursing School of Nursing انجام شد. در ادامه رتبه بندی دانشکده های پرستاری از طریق سایت Report U.S News & World بررسی گردید و دانشگاه هایی که پرستاری ارشد سلامت روان داشتند، انتخاب شدند و سپس جهت دسترسی به برنامه آموزشی کارشناسی ارشد سلامت روان، جستجو در داخل سایت هر یک از دانشگاه ها با استفاده از کلیدواژه Master of Mental Health انجام شد. سپس کوریکولوم دانشگاه ها بررسی شد و از بین چندین دانشگاه بررسی شده، برنامه آموزشی دانشگاه واپنه آمریکا هم به دلیل پیش رو بودن در دانشکده های ارشد پرستاری و هم به دلیل تشابه نسبی از لحاظ عنوان، ساختار و محتوا، جهت مقایسه با برنامه آموزشی ارشد سلامت روان ایران انتخاب شد.

جهت انجام مطالعه در مرحله توصیف، برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد روان پرستاری در ایران و دانشگاه واپنه آمریکا مورد جستجوی اینترنتی قرار گرفت. هم چنین علاوه بر این مطالب، مقالات مربوط به بررسی وضعیت

بهداشت روان نقش کلیدی در تهیه و هماهنگی انواع خدمات به افرادی که مشکلات بهداشت روانی را تجربه می کنند، از جمله کسانی که از نظر روانی با بیماری شدید و پایدار رنج می برند، دارند [۱۹]. رشته روان پرستاری شاخه ای از رشته پرستاری است که با تلفیق آموخته های آموزشی و به کارگیری اصول ارتباطات انسانی و نظریه های روان پرستاری و هم چنین با کسب مهارت و تبحر کافی در زمینه مراقبت های پرستاری، به افرادی که به اختلالات روان پزشکی، ناتوانی های یادگیری و هوشی دچار می باشند خدمت رسانی می کند [۲۰].

از سال ۱۳۵۶ انستیتو روان پزشکی تهران اقدام به گزینش دانشجو از بین پرستاران فارغ التحصیل جهت تحصیل در رشته کارشناسی ارشد نموده است. هم اکنون برنامه آموزش روان پرستاری به عنوان یک رشته اختصاصی در مقطع کارشناسی ارشد به مدت دو سال به طور مستقل در حال اجرا است و افراد فارغ التحصیل در این رشته به عنوان متخصص روان پرستاری شناخته می شوند. رشته روان پرستاری در ایران تا سال ۹۲ به عنوان گرایش از رشته ارشد پرستاری مطرح بود و علاقه مندان صرفاً از طریق ورود به رشته پرستاری می توانستند وارد این رشته شوند، اما از کنکور کارشناسی ارشد سال ۹۲، این رشته به صورت مستقل در مجموعه رشته های ارشد علوم پزشکی به جذب دانشجو پرداخته است [۲۱].

بررسی تاریخ تحول نظام های آموزشی جهان نشان می دهد که برای تحقق توسعه و پیشرفت برنامه آموزشی رشته، بیش تر کشورهای پیشرو از پژوهش های تطبیقی در زمینه آموزش و پرورش بهره گرفته اند [۲۲]. با در نظر گرفتن این امر که توجه به نظام های آموزشی موفق در جهان، روشی برای رسیدن به یک نظام آموزشی اثربخش است [۲۳] و مقایسه نظام های آموزشی مختلف باعث ارتقای کیفیت برنامه آموزشی می گردد و مطالعات تطبیقی یکی از روش های ارزشیابی است [۲۴] و هم چنین با توجه به این نکته که طبق جستجوی گسترده کتابخانه ای در پایگاه های مختلف پژوهشی، مطالعه ای در رابطه با مقایسه تطبیقی برنامه درسی کارشناسی ارشد روان پرستاری ایران با سایر کشورها یافت نشد، لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی نقاط قوت و ضعف و مقایسه برنامه آموزش کارشناسی ارشد روان پرستاری در ایران و آمریکا و ارائه پیشنهادات عملی و کارساز جهت بهبود کیفیت برنامه

آموزشی و نظام بهداشتی و درمانی در این دو محیط نیز مورد بررسی قرار گرفت. مطالب پس از گردآوری به صورت روان ترجمه شده و توسط محققین به دقت مطالعه شدند. در مرحله تفسیر، کلیه اطلاعات جمع آوری شده در مرحله اول، با توجه به جزئیات مورد نظر جهت دستیابی به اهداف مطالعه (اهداف، رسالت، ساختار، ...) به طور مجزا طبقه بندی و تحلیل شدند. در مرحله همجواری کلیه اطلاعات تجزیه و تحلیل شده در مرحله قبل، جهت مقایسه با یکدیگر در قالب یک چارچوب کلی شکل گرفتند. این کار امکان بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های مدنظر جهت پاسخ به سؤالات پژوهش را فراهم می‌آورد. در مرحله مقایسه نتایج به دست آمده از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها مورد ارزیابی و تفسیر قرار گرفتند. جهت بررسی محیط آموزشی و نظام آموزشی دو کشور نیز جستجوی اینترنتی به زبان‌های فارسی و انگلیسی در سایت‌های پایگاه اطلاعات علمی ایران (SID)، پابمد (PubMed)، گوگل اسکالر (Google Scholar) صورت گرفت.

مطالعه حاضر با کسب تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان به شماره IR.SEMUMS.REC.1399.063 انجام شده است. پژوهشگران در این مطالعه ملاحظات اخلاقی اساسی لازم از جمله رعایت امانتداری در رابطه با داده‌ها و اطلاعات حاصل از منابع و صداقت در گزارش یافته‌ها از برنامه‌های آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت روان ایران و دانشگاه واینه آمریکا را مدنظر قرار دادند.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده در این مطالعه در خصوص برنامه درسی شامل تعریف و تاریخچه دوره، ارزش‌ها، رسالت، چشم‌انداز، اهداف و توانمندی‌های مورد انتظار، نقش‌ها و وظایف دانش‌آموختگان، شرایط پذیرش، و مشخصات دوره می‌باشد. ابتدا به تاریخچه و قدمت دو دانشگاه پرداخته شده و سایر موارد به صورت مقایسه‌ای در جدول ذیل آن ارائه شده است.

قدمت دانشکده‌ها:

دانشکده پرستاری واینه در سال ۱۹۳۰ به عنوان یکی از بخش‌های کالج هنرهای لیبرال آغاز به کار کرد. در طی پانزده سال اول برنامه‌های پرستاری بسیار متنوع شد. در سال ۱۹۴۴ بنا به درخواست دانشکده هنرهای لیبرال، هیئت

آموزشی مجوز ایجاد دانشکده پرستاری را صادر کرد. این کالج به عنوان یکی از بخش‌های دانشگاه در بهار سال ۱۹۴۵ شروع به کار کرد. در سال ۱۹۴۷ به رهبری کاترین فاویل، معاون اول دانشکده، مسئولیت آموزش دوره‌های پرستاری بالینی را بر عهده گرفت. این اولین بار بود که آموزش تدریس بالینی از کارکنان بیمارستان به دانشکده پرستاری محول شد. این مدل اکنون در دانشکده‌ها و مدارس پرستاری گنجانیده شده است. فارغ‌التحصیلان این برنامه واجد شرایط دریافت آزمون برای پروانه رجیستری پرستاری بودند. از سال ۱۹۴۵، این کالج دارای برنامه‌هایی است که منجر به درجه کارشناسی ارشد پرستاری می‌شود. این برنامه‌ها تمرینات پیشرفته‌ای را برای متخصصان پرستاری بالینی ارائه می‌دهند. در سال ۱۹۷۵، دانشکده ارائه برنامه‌ای را که منجر به دکتری تخصصی پرستاری شود، آغاز کرد. پذیرش دکتری پرستاری در تابستان سال ۱۹۸۴ آغاز شد. برنامه‌های کارشناسی ارشد و کارشناسی ارشد پرستاری (MSN) از جمله کارشناسی ارشد سلامت روان (PMH) به طور کامل توسط کمیسیون آموزش دانشکده پرستاری از آوریل ۲۰۱۳ تا آوریل ۲۰۲۳ به رسمیت شناخته شده است [۲۵].

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران تحت عنوان «دانشکده پرستاری مرکز پزشکی ایران» در سال ۱۳۵۴ بر اساس تصمیمات کمیسیون منتخب یکصد و سومین نشست شورای گسترش آموزش عالی به منظور تربیت پرستار در سطوح کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تأسیس شد. این دانشکده در مهر ۱۳۵۵ با پذیرش دانشجوی در مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری برای اولین بار در ایران، فعالیت خود را آغاز کرد و در سال ۱۳۶۵ پس از ادغام چند مؤسسه آموزش عالی که قدیمی‌ترین آنها انستیتو پرستاری فیروزگر (تأسیس ۱۳۴۴) بود، با نام دانشکده پرستاری و مامایی ایران فعالیت رسمی خود را ادامه داد. دانشکده در سال ۱۳۶۸، مجوز راه‌اندازی مقطع کارشناسی ارشد در رشته مامایی را اخذ و از سال ۱۳۶۹ اقدام به پذیرش دانشجوی در این رشته نمود. پذیرش دانشجوی در مقطع کارشناسی ارشد سلامت روان در سال ۱۳۹۲ به طور رسمی آغاز شد و در سال ۱۳۷۸ با کسب مجوز پذیرش دانشجوی در مقطع دکتری پرستاری، فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی خود را توسعه داد [۲۷].

در ادامه به تعریف رشته، ارزش‌ها، رسالت، چشم‌انداز،

اهداف و توانمندی های مورد انتظار دانش آموختگان، قالب جدول ذیل پرداخته شده است. نقش ها و وظایف، شرایط پذیرش، و مشخصات دوره در

خصوصیات	ایران	آمریکا
تعریف رشته	رشته کارشناسی ارشد روانپرستاری با تلفیق آموخته های آموزشی و بکارگیری اصول ارتباطات انسانی و نظریه های روان پرستاری و همچنین با کسب مهارت و تبحر کافی در زمینه مراقبتهای پرستاری، به افرادی که به اختلالات روانپزشکی، ناتوانیهای یادگیری و هوشی دچار می باشند خدمت رسانی می کند [۲۱].	رشته کارشناسی ارشد روانپرستاری دانشجویان را در زمینه های بیولوژیکی، عصبی، دارویی و فیزیولوژیکی آماده می کند و آنها را برای انجام ارزیابی های جامع و استفاده از طیف وسیعی از مداخلات روانشناختی آموزش می دهد [۲۵].
ارزش ها	تغییر دانشجویان در فرایند آموزش و پرورش دانشکده به پرستارانی با شایستگی حرفه ای، متعهد، اخلاقگرا، خلاق و توانمند در شناخت و ارزیابی وضعیت سلامت روان فرد و خانواده و ارائه مراقبت مبتنی بر نیازهای روانی- اجتماعی فرد و جامعه از کودکی تا بزرگسالی [۲۱].	به صورت اختصاصی آورده نشده است.
چشم انداز	پیشرو در امر آموزش روانپرستاری در سطح دانشکده و دانشگاه، سهیم شدن در تولید و ترویج علم روانپرستاری، گسترش مرزهای دانش روانپرستاری در سطح ملی و منطقه‌ای، تعامل پویا و سازنده با سایر گروههای آموزشی، دانشگاهها، مراکز علمی و تحقیقاتی در سطح ملی و فراملی، ارتقاء استانداردهای آموزشی در تربیت دانش آموختگان روانپرستاری در سطح بین المللی [۲۱].	به صورت اختصاصی آورده نشده است.
فلسفه	آموزش و تربیت دانشجویان ماهر، توانمند، فرهیخته، متعهد و کارآمد با ارزشهای والای انسانی نشأت گرفته از تعلیم و تربیت اسلامی در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه با رویکرد جامعگر در جهت تامین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجویان با تاکید بر حفظ سلامت روان افراد [۲۱].	فلسفه این رشته در دانشگاه واپنه آمریکا اختصاصی ذکر نشده بود.
رسالت آموزشی	تربیت و توانمندسازی دانش آموختگان رشته های پرستاری، جهت ارائه خدمات پرستاری به مددجویان با اختلالات روانی در حیطه های مراقبتی، آموزشی، حمایتی و توانبخشی [۲۱].	رسالت این دانشکده ایجاد و ترجمان دانش و آموزش دانشجویانی متفاوت است که به عنوان پرستاران، محققان و رهبران بهبود سلامت روان در جوامع محلی و جهانی بدرخشند [۲۵].
اهداف	به صورت اختصاصی تعریف نشده است.	به صورت اختصاصی آورده نشده است.
نقش دانشجویان:	مراقبتهای روانپرستاری را مبتنی بر فرآیند پرستاری: بررسی و ارزیابی، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی در عرصه های روان پرستاری ارائه دهند. وضعیت سلامت مددجو را در موقعیت های مختلف پایش و پیگیری نمایند. اقدامات لازم در راستای آموزش، حمایت و مشاوره به مددجو و خانواده را ارائه نمایند. برای شناسایی و حل مسائل سلامت مددجویان توان تصمیمگیری مناسب را داشته باشند. توانایی کار تیمی در شرایط گوناگون در نظام سلامت را داشته باشند. از مهارتهای لازم در امور پژوهش های کاربردی برخوردار باشند. از فناوری ها و دانش روز مبتنی بر شواهد در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران روانی بهره برداری نمایند. یادگیرنده مادام العمر باشند [۲۱].	نقش دانشجویان، در راستای دستیابی به صلاحیت بالینی است. برنامه های پرستاری فارغ التحصیلان ایالت واپنه به استاد راهنما نیاز دارد تا دانشجو را واقعا تشویق کند که مهارتهای خود را به عنوان مترجم علوم/ شواهد برای ارائه در بالین کشف کند. توسعه رهبری، و درک بیشتر از سیستم های بهداشتی و تأثیر آنها بر نتایج بهداشت مددجو و جامعه و همچنین افزایش مهارتهای بالینی. استاد و عضو هیئت علمی در برنامه ریزی، نظارت و ارزیابی دانشجو همکاری می کنند [۲۵].

فارغ التحصیلان این رشته میتوانند در سه نقش شامل: عضو هیئت علمی و استاد دانشگاه، پژوهشگر و پرستار بالینی مشغول به فعالیت شوند.

در زمینه پژوهشی:

- تحقیق و توسعه در زمینه روش های نوین مراقبتهای روانپرستاری
- تحلیل نظام ارائه خدمات پرستاری به بیماران دارای اختلالات روانی

در زمینه آموزشی:

- در بخش آموزش فارغ التحصیلان می توانند در دانشکده های پرستاری و طیفه سرپرستی دانشجویان پرستاری را در کارآموزی به عهده گیرند.
- تدریس در زمینه های مرتبط با پرستاری در سطوح دانشگاهی یا دیگر مراکز علمی.
- طراحی و تدوین روش های بهینه جهت آموزش دانشجویان و انجام نوآوریها و خلاقیت های لازم در این رابطه.

در زمینه خدماتی:

- بهینه نمودن روند ارائه خدمات پرستاری به بیماران دارای اختلال روانی و خانواده آنان از طریق طراحی و اجرای مداخلات؛
- بکارگیری ابزارها و روش های مدیریتی جهت ارتقاء عوامل موثر بر مراقبت پرستاری دارای اختلال روانی؛
- ارائه مشاوره به مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت در زمینه تصمیم گیریهای مرتبط با بخشهای روان درمانی.

در زمینه مدیریتی:

- فارغ التحصیلان دوره های کارشناسی ارشد می توانند به عنوان سرپرست و مدیر بخشهای مختلف درمانی و سوپروایزر آموزشی در سطح بیمارستانها مشغول به کار شوند همچنین می توانند در پستهای مدیریتی و ستادی در مراکز بهداشتی درمانی فعالیت کنند [۲۱].

نقش فارغ التحصیلان:

همه دانشجویان در بهداشت روان (PMH) دانش لازم در زمینه های بیولوژیکی، عصبی، دارویی و فیزیولوژیکی که آنها را برای انجام ارزیابیهای جامع و استفاده از طیف وسیعی از مداخلات روانشناسی آماده کند، به دست می آورند. دوره تکمیلی پرستاری بالینی (PMHNP) بر موضوعات ارزیابی روانپزشکی، تریاژ و مداخله در بحران، الگوهای زیستی روانشناختی سلامت روان و بیماری، دوره های تئوری و بالینی بر حسب علاقه فردی (به عنوان مثال اعتیاد، اختلالات خوردن و خواب، مسائل جنسی، ایدز، بیماریهای عمده روانی، خشونت) و با جمعیت بالینی مورد علاقه، تمرکز دارد. دانشجویانی که قصد دارند نقشهای مراقبتهای بهداشتی اولیه را بر عهده بگیرند، دوره هایی را طی میکنند که آنها را برای پرستار بهداشت روانی^۲ در سراسر طول دوره آماده میکند. دوره هایی که منجر به صدور گواهینامه های بین رشته ای در موضوعات اعتیاد، حل تعارض، ناتوانی در رشد یا سلامت روانی نوزاد نیز می شوند می توانند انتخاب شده و گذرانده شوند.

سیستمهای بهداشتی، سیاستهای بهداشتی و اخلاق بالینی پیشرفته: ۳ واحد

روش تحقیق برای پرستاری مبتنی بر شواهد ۱ و ۲: ۷ واحد

مبانی نظری پرستاری: ۳ واحد

فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی پیشرفته در طول عمر: ۴ واحد

دارودرمانی بالینی: ۳ واحد

داروشناسی روانپزشکی برای پرستاری پیشرفته: ۵ واحد

روشهای درمانی مکمل و جایگزین پزشکی و استفاده از آن در پرستاری حرفه ای: ۳ واحد

اثرات داروها و مواد مخدر و الکل؛ عملکرد اجتماعی و جسمی: ۳ واحد

ارزیابی پیشرفته پرستاری: ۴ واحد

روانپرستاری بالینی پیشرفته با افراد و انجمنها: ۶ واحد

مداخلات روانپرستاری با گروهها: ۶ واحد

مداخلات روانپرستاری در خانواده: ۶ واحد [۲۵].

تعداد کل واحدهایی که دانشجویان کارشناسی ارشد روانپرستاری باید بگذرانند ۳۲ واحد است که از این تعداد ۲۸ واحد دروس تخصصی و ۴ واحد مربوط به پایان نامه میباشد.

سیستم های اطلاع رسانی پزشکی: ۱ واحد

آمار و روش تحقیق پیشرفته: ۳ واحد

اخلاق، حقوق و قانون در روان پرستاری: ۱/۵ واحد

نظریه ها، الگوهای پرستاری و کاربرد آنها: ۲ واحد

مدیریت پرستاری در بخشهای روانپزشکی: ۱/۵ واحد

روشهای آموزشی: ۱/۵ واحد

داروشناسی اختصاصی: ۱/۵ واحد

اصول سلامت روان و روانپرستاری: ۱/۵ واحد

اصول مشاوره در روان پرستاری: ۱ واحد

اختلالات روانی بزرگسالان و مراقبتهای روانپرستاری: ۲ واحد

مداخلات روانپرستاری فردی: ۲ واحد

مداخلات روانپرستاری گروهی و خانوادگی: ۲ واحد

مداخلات روانپرستاری کودکان و نوجوانان: ۲ واحد

اختلالات روانی سالمندان و مراقبتهای روانپرستاری: ۱/۵ واحد

پرستاری اعتیاد: ۱ واحد

فوریتهای روانپرستاری: ۱ واحد

کاروری: ۶ واحد

پایان نامه: ۴ واحد [۲۱].

واحدهای درسی:

صفورا یغمایی و همکاران

برنامه آموزشی در دانشگاه واینه آمریکا دو مسیر را برای متقاضیان تحصیلات تکمیلی رشته روانپرستاری دارد، دانشجویان میتوانند گزینه کارشناسی ارشد علوم پرستاری یا دکترای بالینی پرستاری را بدون آزمون ورودی انتخاب کنند [۲۵].

رشته روانپرستاری تا سال ۱۳۹۲ به عنوان گرایشی از رشته ارشد پرستاری مطرح بود و علاقمندان صرفاً از طریق ورود به رشته پرستاری می توانستند وارد این رشته شوند، اما از کنکور کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۲، این رشته به صورت مستقل در مجموعه رشتههای کارشناسی ارشد علوم پزشکی به جذب دانشجو برای سال تحصیلی ۹۳-۹۴ پرداخته است. در ایران فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی پرستاری پس از شرکت در کنکور مقطع کارشناسی ارشد وزارت بهداشت و کسب نمره قبولی می توانند پس از انتخاب رشته شهر و پذیرش در یکی از دانشگاههای پذیرنده این رشته شروع به تحصیل کنند [۲۱].

نحوه پذیرش:

با وجود دولتی بودن دانشگاه برای کلیه متقاضیان پرداخت هزینه اجباری است، که براساس واحدهای تئوری و عملی علاوه بر شهریه ثابت هزینه اضافه هم پرداخت می گردد [۲۵].

جهت متقاضیان با ملیت ایرانی رایگان بوده ولی برای دانشجویان با ملیت غیر ایرانی نیازمند پرداخت هزینه تحصیل است که به واحد بین الملل واگذار می شود. دانشگاه بین الملل: برای کلیه درخواست کنندگان با ملیت ایرانی و غیر ایرانی نیازمند پرداخت هزینه است [۲۱].

شرایط مالی

به صورت اختصاصی اشاره نشده است.

به صورت اختصاصی اشاره نشده است.

برنامه ریزی آموزشی

حضور در ۱۰۰٪ تجربیات بالینی از هر دانشجو انتظار می رود. در صورت ایجاد موارد استثنا به تشخیص دانشکده بالینی، استاد راهنما و هماهنگ کننده، دوره مجدد اعمال می شود [۲۵].

حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به دروس تئوری، کارآموزیها و کارورزیها الزامی است و عدم حضور دانشجو به منزله غیبت محسوب میشود. ساعات غیبت هر دانشجو نباید از ۴/۱۷ در دروس نظری، کارآموزی و کارورزی ۱/۱۰ تجاوز کند و در غیر این صورت نمره درس مربوطه صفر احتساب می شود. نحوه برخورد با غیبت دانشجو با نظر استاد مربوطه و با تایید دانشکده خواهد بود. در صورتی که غیبت هر دانشجو بیش از میزان تعیین شده باشد اما غیبت وی به تشخیص دانشکده موجه محسوب شود آن درس حذف خواهد شد، در این حال رعایت حداقل ۱۲ واحد در هر نیمسال الزامی نیست، ولی نیمسال مذکور به عنوان یک نیمسال کامل جزء سنوات دانشجو محسوب خواهد شد. غیبت در امتحان هر درس نظری یا کارآموزی به منزله نمره صفر در آن واحد میباشد و غیبت موجه با تشخیص دانشکده در آن امتحان باعث حذف آن درس یا بخش خواهد شد [۲۱].

قوانین حضور دانشجو

داشتن مدرک لیسانس از یک مؤسسه معتبر ایالات متحده آمریکا یا مدرک معادل دوره چهار ساله لیسانس پرستاری از کالج یا دانشگاه معتبر دولتی. برخی از مدارک عمومی سه ساله (از کانادا، هند، پاکستان، فرانسه، لبنان و ...) ممکن است معادل مدرک لیسانس چهارساله در ایالات متحده نباشد. اما اگر مدرک افتخاری یا دورههای کارشناسی اضافی را فراتر از دوره لیسانس سه ساله گذرانده باشد، ممکن است برای پذیرش در نظر گرفته شوند.

شرایط عمومی ورود به کارشناسی ارشد بهداشت روان داشتن دانشنامه کارشناسی پرستاری از یکی از دانشگاههای داخل یا خارج از کشور است که حسب مورد به تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت علوم تحقیقات فناوری رسیده باشد. برخورداری از سلامت جسمی و روانی. موفقیت در آزمون ورودی دوره کارشناسی ارشد بهداشت روان عدم اشتغال به تحصیل هم زمان در همان دانشگاه یا دانشگاههای دیگر و سایر موسسات آموزشی و پژوهشی [۲۱].

شرایط ورود

داشتن معدل حداقل ۳ (معادل ۱۶). ثبت نام در دوره کارشناسی ارشد بهداشت روان به صورت دوره تمام وقت بدون اشتغال به کار در حین تحصیل یا دوره پاره وقت همراه با اشتغال به کار و بر اساس امکان انتخاب زمان شروع کلاسها به دو صورت زیر وجود دارد. الف) بهار / تابستان ۲۰۲۰ (کلاسهای بهاری در ماه می شروع میشوند؛ کلاسهای تابستانی در ماه ژوئن) ب) پاییز ۲۰۲۰ (کلاسها از ماه اوت شروع شوند) ثبت نام به صورت آنلاین بدون امتحان ورودی است. بدون نیاز به ارائه مدرک می باشد. ارائه مدرک زبان تافل بالای ۱۱۰ (حداقل ۱۰۰) یا آیلتس بالای ۷ (حداقل ۶/۵) الزامی است. بعد از تایید اعضای کمیته پذیرش (براساس فرم آنلاین پر شده شامل مشخصات دموگرافیک، معدل کل پایه تحصیلی لیسانس، سابقه پژوهشی، عدم پیشینه جنایی در مدت ۱۵ سال قبل از تاریخ درخواست و داشتن دو معرفی نامه از اعضای هیئت علمی محل تحصیل جهت تایید اخلاقی، پیشرفت تحصیلی و...) مصاحبه صورت میگیرد: مصاحبهی اختصاصی حداکثر به مدت ۳۰ دقیقه به صورت حضوری یا غیر حضوری به صورت آنلاین. نتیجه آزمایش سوء مصرف مواد و تاییدیه واکسیناسیون باید قبل از ورود به دانشگاه ارائه شود [۲۵].

تهیه روپوش سفید بلند (در حد زانو و غیرچسبان و آستین بلند) در بخشهای کارآموزی ضروری است، روپوش باید دارای آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه باشد. تمامی دکمههای روپوش باید در تمام زمان حضور در محیط بالینی به طور کامل بسته باشد. استفاده از کارت شناسایی معتبر عکسدار در برگرفته (حرف اول نام و نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته) بر روی روپوش، در ناحیه سمت چپ سینه در تمام زمان های حضور در محیطهای آموزشی الزامی است. دانشجویان خانم باید تمام سر، گردن، نواحی زیرگردن و موها را با پوشش مناسب بپوشانند. شلوار باید بلند متعارف ساده و غیرچسبان باشد (شلوار جین پاره و مانند آن غیرحرفه ای محسوب شده و ممنوع است). پوشیدن جوراب ساده که تمامی پا و ساق پا را بپوشاند ضروری است. کفش راحت و مناسب راه رفتن بدون صدا پوشیده شود. تمامی روپوش، شلوار و کفش نباید دارای رنگ تند و زننده باشد. در معرض قرار دادن هرگونه دستبند، گردنبند، گوشواره و انگشتر (غیر از حلقه ازدواج) در محیط بالین ممنوع است. استفاده از دمپایی و صندل به غیر از بخش های ویژه و اتاق عمل ممنوع است [۲۱].

به رسمیت شناختن محیط آموزشی و حرفه ای دانشکده پرستاری واینه، از همه افراد مرتبط با این موسسه انتظار می رود که همیشه ظاهری مرتب و تمیز داشته باشند. دانشجویان نباید تعداد زیادی از وسایل شخصی را به محیط بالینی بیاورند. تمام دانشجویان باید هنگام تجربه های یادگیری، تصویر حرفه ای از پرستاری را ارائه دهند. لباس حرفه ای برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی باید متناسب با نقش حرفه ای آنها باشد. لباس باید مرتب و تمیز باشد، دامنه های مناسب (حداقل تا روی زانو) برای زنان یا شلوار حرفه ای، کفشهای حرفه ای، بدون پاشنه بیش از ۱ اینچ، و روی کفش بسته باشد. برای آقایان: شلوار، کفش حرفه ای و پیراهن یقه دار. شلوار جین و کفش تنیس قابل قبول نیست. لباس غیر قابل قبول شامل لباسی است که توسط بیماران/ خانواده ها غیر حرفه ای و نامناسب تعبیر می شود: کفش مناسب که پاشنه پا و انگشتان را نپوشاند، پاشنه های بالاتر از ۲ اینچ داشته باشد، شلوارک، دامن های کوتاه، چاک قابل رویت، کلاه یا سایر لباس های سر (مگر به دلایل پزشکی/ مذهبی)، استفاده از عینکهای آفتابی، جورابهای توری، لباسهای شفاف، تاپ و سایر لباسهایی که قسمتهای بالایی برهنه باشد و قفسه سینه و کمر نمایان باشد، مجاز نیستند. آدامس یا تنباکو: هیچ یک از این محصولات در طول تجربیات بالینی مجاز نیستند. بوی دود موجود در لباس به اندازه سیگار کشیدن توهین آمیز است. مو: موها باید مرتب باشند. رنگ مو، مدل مو و زیور آلات مو نباید در محیط مراقبتهای بهداشتی حرفه ای استفاده شود. ریش و سیبیل باید کاملاً مرتب و تمیز باشد. ناخن ها: ناخن ها باید به اندازه کافی کوتاه باشند تا بیمار آسیب نبیند. لاک ناخن شفاف یا رنگ روشن در شرایط خاصی ممکن است مجاز باشد، به شرطی که مرتب و بدون طرح باشند. ناخن های مصنوعی قارچ و باکتری دارند و بنابراین مجاز نیستند. جواهرات: جواهرات باید به صورت محافظه کارانه استفاده شده و در حداقل ممکن استفاده شوند. جواهرات قابل مشاهده در هر گوش به یک تا دو گوشواره (کمتر از ۱ اینچ) محدود می شود. سوراخ کردن بدن قابل مشاهده از جمله لاله گوش/ حلقه، میخ بینی یا جواهرات ابرو باید قبل از مراقبت از بیمار برداشته شود. یک گردنبند کوتاه، یک دستبند تک و ساعت مچی ممکن است پوشیده شود، دستبندهای متعدد مجاز نیستند. عطر و ادکلن: ممکن است از آرایش و محصولات غیر معطر مو استفاده شود. هیچ عطر و ادکلنی مجاز نیست. لوسیونها و خوشبو کننده ها (دئودورانتها) باید محدود به عطرهایی باشند که رایحه سبک دارند [۲۵].

بحث

در این مطالعه که با هدف تحلیل و مقایسه تفاوت ها و شباهت های برنامه درسی کارشناسی ارشد بهداشت روان ایران و دانشگاه واینه آمریکا و ارائه پیشنهادات عملی و سازنده جهت تکمیل و بهبود کیفیت برنامه درسی انجام شد، یافته ها نشان داد که اگرچه حرفه روان پرستاری در ایران بیش از سه دهه قدمت دارد اما در دانشگاه واینه سال های بیش تری است که اقدام به پذیرش و پرورش دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد بهداشت روان

شده است و جزو دانشگاه های پیش رو در آمریکا است، بنابراین می توان از نقاط قوت برنامه های آموزشی این دانشگاه با توجه به قدمت آن در راستای ارتقاء برنامه های آموزشی کشور ما استفاده نمود. هر دو دانشگاه تعریف واضح و روشنی از رشته ارائه داده اند، به نظر می رسد تشابهات اساسی در این تعاریف وجود دارد به طوری که در دانشگاه واینه بر مداخلات و ارزیابی و فعالیت های تعریف شده مستقل تاکید داشته که در تمام جوانب صورت می گیرد و در ایران بر مهارت های ارتقاء یافته پرستاری

صفورا یغمایی و همکاران

در زمینه ی روان پرستاری تاکید شده است. در ایران، ارزش، چشم انداز و فلسفه اختصاصی رشته روان پرستاری بیان شده که روشن و قابل دستیابی می باشد و نشان از تخصص گرایی است، اما دانشکده و اینه ارزش، چشم انداز و اهداف و فلسفه را به صورت عمومی برای کلیه رشته های کارشناسی ارشد پرستاری و نه اختصاصا برای رشته روان پرستاری بیان کرده است، ارزش پرستاران متخصص بالینی در مقرون به صرفه شدن خدمات و کیفیت ارائه مراقبت آنان ثابت شده است [۲۸]. LaSala و همکاران می نویسند: «تخصص گرایی در حرفه پرستاری یکی از ضروریات جامعه است، زیرا پرستاران متخصص بالینی از اعضای حیاتی سیستم خدمات بهداشتی هستند و دانش و مهارت آنان در کیفیت مراقبتی که بیماران دریافت می کنند بسیار تأثیرگذار است» [۲۹]، بنابراین به نظر می رسد کوریکولوم آموزشی باید در راستای بالین محوری بازبینی شود تا بتوانیم پرستاران بالینی ماهری برای بهداشت روان تربیت نماییم. در این راستا کرمانشاهی و همکاران در مطالعه ای به مقایسه برنامه کارشناسی ارشد پرستاری در ایران و کانادا پرداخته و به این نتیجه رسیدند که برنامه ها باید از نظر فلسفه، رسالت آموزش پرستاری و چشم انداز در سطح تحصیلات تکمیلی اصلاح شوند [۳۰]، بنابراین بیان اختصاصی ارزش، چشم انداز و فلسفه برای رشته ی کارشناسی ارشد بهداشت روان از نقاط مثبت دانشکده ایران است که در آن به بافت فرهنگی و مذهبی جامعه ایرانی نیز تاکید شده است. البته با توجه به این که ایران کشوری با تنوع فرهنگی و حضور قومیت های مختلف می باشد [۳۱]، لذا توجه به گروه های مختلف فرهنگی، سبب ارتقاء و بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری می شود [۳۲].

رساله آموزشی هر دو دانشگاه واضح و شفاف بیان شده است، در هر دو دانشکده در رسالت آموزشی به نقش دانش آموختگان نیز توجه شده است، رسالت آموزشی و اینه گسترده تر و در سطح مدیریتی، پژوهشی و بین المللی و جهانی است. در همین راستا، آراین و همکاران نشان دادند که دانشگاه جان هاپکینز نیز ماموریت، هدف و رسالت خویش را با توجه به پتانسل و ظرفیت بالا در سطح سلامت جامعه جهانی بیان کرده است [۳۳]، حال آن که رسالت ایران تمرکز به ارائه خدمات و مراقبت دارد و از جنبه های دیگر غافل است، همان طور که کرمانشاهی و همکاران نیز

در مطالعه خود نشان دادند که رسالت آموزشی دانشگاه ها در سطح کارشناسی ارشد نیاز به اصلاح دارند [۳۰]، لذا نیاز است که رسالت برنامه های آموزشی ایران نیز به صورت گسترده تر تعریف شود. اهداف اختصاصی در هر دو دانشکده بیان نشده بود، بلکه اهداف آموزشی به صورت بسیار جامع و کلی برای همه مقاطع کارشناسی ارشد پرستاری ذکر شده بود. دهقان زاده و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که اهداف آموزشی در رشته کارشناسی ارشد اورژانس در ایران نیز به صورت عمومی و نه اختصاصی بیان شده است [۳۴]، در این راستا نیز آراین و همکاران هدف کلی دانشگاه جان هاپکینز را تربیت پرستار متخصص بالینی ذکر کرده اند که به صورت عمومی بیان شده است [۳۳]. اما مطالعه آقای و همکاران نشان داد که اهداف آموزشی دانشگاه تورنتو مشتمل بر دانش سازمان یافته، کسب شایستگی ها و مهارت های اختصاصی و گسترش پژوهش های مرتبط می باشد که محتوی آموزشی نیز بر مبنای آن طراحی شده است اما اهداف آموزشی ایران بیشتر تمرکز بر تربیت نیروی انسانی دارد [۲۶]، بنابراین پیشنهاد می شود اهداف آموزشی ایران هم راستا با محتوی آموزشی اختصاصی تعریف و تبیین شود، که در این راستا نیز مطالعات تاکید بر اثرات مثبت آموزش مبتنی بر شواهد و توسعه و اختصاصی سازی اهداف آموزشی دارند [۲۶، ۳۵، ۳۶].

تعریف نقش دانشجو در هر دو دانشگاه به روشنی بیان شده است و انتظارات نقش واضح است. اما انتظارات از دانشجو در برنامه آموزشی ایران اختصاصی تر و جزئی تر بیان شده است که می توان به عنوان نقطه قوت به آن توجه کرد. در تعریف نقش فارغ التحصیلان هر دو دانشگاه به تعریف اختصاصی پرداخته اند، نقش دانشجوی فارغ التحصیل از دانشگاه و اینه تحت نظارت استاد راهنما در نقش های اختصاصی سلامت روان بالینی، پژوهشی و مدیریتی آغاز می شود اما متأسفانه همان طور که مطالعه برزو و همکاران نشان داد، در ایران علی رغم این که تعریف نقش فارغ التحصیلان وجود دارد، روان پرستاران به عنوان یک پرستار متخصص جایگاه مشخصی در بالین ندارند، این در حالی است که هدف و انتظار ما از آموزش های دوران دانشجویی آن است که دانشجو پس از فراغت از تحصیل و اشتغال در جایگاه های مختلف پرستاری، بتواند آموخته های تئوریک خود را در عمل به کار گیرد، اما فاصله بین

آنچه که در کلاس درس آموزش داده می شود و خدماتی که ارائه می گردد، به عنوان یک مشکل اساسی ایران در پرستاری مطرح است [۳۷]. بنابراین انتظار می رود که نقش روان پرستاران نیز پس از فارغ التحصیلی طبق تعریف ارائه شده در برنامه درسی در زمینه های بالینی، مدیریتی و پژوهشی به صورت تخصصی محقق شود، همان طور که در دانشگاه واینه این نقش ها تحت نظارت استاد راهنما محقق می شوند [۲۵].

در مقایسه تطبیقی واحدهای درسی دانشگاه ایران و واینه مشاهده شد که دانشجویان دانشگاه واینه ملزم به گذراندن واحد پرستاری مبتنی بر شواهد هستند که این واحد در ایران به صورت یک کارگاه در طول دوره کارشناسی ارشد برگزار می شود و به آن توجه چندانی نشده است، در حالی که همان طور که پیش تر ذکر شد آموزش مبتنی بر شواهد تاثیرات مثبتی بر آموزش دارد [۲۶]. در هر دو دانشگاه محتوی دروس ارائه شده بر اساس تعریف و رسالت رشته می باشد و هر دو دانشگاه به آموزش تئوری و بالینی هم زمان توجه داشته اند. دانشگاه واینه یک دوره تکمیلی نیز برای دانشجویان کارشناسی ارشد بهداشت روان در نظر گرفته است که با توجه به علاقه دانشجو و جمعیت مورد علاقه وی به طور اختصاصی به مباحثی مانند اعتیاد، اختلالات خوردن و خواب، مسائل جنسی، ایدز، بیماری های عمده روانی، و خشونت می پردازد، دوره هایی که منجر به صدور گواهینامه های بین رشته ای در موضوعات اعتیاد، حل تعارض، ناتوانی در رشد یا سلامت روانی نوزاد نیز می شوند می توانند انتخاب شده و گذرانده شوند، اما این امر در دانشگاه ایران در خلال واحدهای درسی به صورت مختصر گنجانده شده است. این دوره اختصاصی در دانشکده واینه دانشجو را برای نقش هرچه بیش تر اختصاصی در بهداشت روان آماده می کند. بنابراین می توان پیشنهاد کرد که در ایران نیز این دوره تکمیلی با توجه به علاقه فرد ارائه شود. آموزش بالینی نیز در این زمینه بسیار مهم می نماید، که در مطالعات مختلف به آن اشاره شده است [۳۸-۴۰]. هم چنین مطالعه Delaney و همکاران که روند آموزش روان پرستاری را بررسی کرده است، نشان داد برنامه های کارشناسی ارشد بهداشت روان به طور فزاینده ای از یک مدل مراقبتی بهداشت روان اولیه و آموزش در یک پایه وسیع از مهارت ها الگو گرفته اند [۴۱]. نحوه پذیرش دانشگاه ایران به صورت ملاک محور و در

واینه به صورت هنجار محور است، برای ورود به رشته بهداشت روان در مقطع کارشناسی ارشد ملاک قبولی در آزمون است که توسط وزارت بهداشت در سطح کشوری برگزار می شود و سایر جنبه ها از جمله مهارت علمی و سوابق علمی نادیده گرفته می شود، همانطور که در مطالعه آقای و همکاران نیز به این موضوع اشاره شده است [۲۶]. اما در واینه شرط پذیرش داشتن شرایط قید شده، معدل مقطع قبل و مصاحبه می باشد. از مصاحبه ورودی می توان به عنوان نقطه قوت شرایط ورود در دانشگاه واینه نام برد. در این راستا Perraud و همکاران بیان کرده اند دانشجویان به طور فزاینده ای به مقطع کارشناسی ارشد بهداشت روان رو می آورند و دانشگاه ها باید طوری آن ها را پذیرش دهند و زمینه سازی نمایند که برای مراقبت های پیچیده ی روان پرستاری آماده شوند [۴۲]. بنابراین پیشنهاد می شود با توجه به اهمیت نقش پرستاران بهداشت روان در مداخلات پیچیده ی فردی و خانوادگی در ایران نیز مصاحبه و سوابق علمی و بالینی از جمله شرایط ورود در نظر گرفته شوند.

در ایران تحصیل در این مقطع بدون پرداخت هزینه می باشد. البته دانشجویان بین الملل و دانشجویان ایرانی پذیرفته شده در سیستم پردیس خودگردان با پرداخت هزینه می توانند در این رشته ادامه تحصیل بدهند، در صورتی که ادامه تحصیل در دانشگاه واینه در هر صورت با پرداخت هزینه همراه است. در همین راستا Ehrenberg در کتاب خود دانشگاه های آمریکا را جز بهترین دانشگاه های دنیا نام می برد که البته در مورد پرداخت هزینه گران ترین نیز هستند [۴۳]. در این بین یکی از روابط متداول بررسی شده در اقتصاد آموزش و پرورش، ارتباط بین افزایش شهریه و تقاضای تحصیلات عالی است [۴۴]. بنابراین انتظار می رود دانشجویان پردرآمد امکان ادامه تحصیل در این مقاطع را داشته باشند و این سبب وجود شکافی برای پذیرش دانشجویان با درآمد کم و درآمد زیاد و موفقیت و ارزندگی مشابه شود. Dynarski در سال ۲۰۱۸ به بررسی این موضوع پرداخته و بیان می کند کمک در پرداخت هزینه به متقاضیان کم درآمد به افزایش ثبات نام آن ها انجامیده و عدم اطمینان و فرار از ضرر مالی بر انتخاب و تصمیم دانشجویان برای ادامه تحصیل تاثیرگذار است [۴۵]. در مقابل پذیرش دانشجویان در این مقطع برای دانشجویان ایرانی رایگان بوده و تمامی اقشار قادر به ادامه تحصیل خواهند بود و این شکاف موجود میان قشر پر درآمد و کم درآمد را

صفورا یغمایی و همکاران

و صاحب نظر در یک درس را که به علت دوری مکان، احتمال حضورشان در سر کلاس فراهم نیست، امکان پذیر می سازد [۴۸].

قوانین پوشش هر دو دانشگاه با توجه به زمینه ی فرهنگی و مذهبی آن کشور تبیین شده و بسیار دقیق و شفاف شرایط را برای دانشجویان به صورت عمومی بیان کرده است که از نقاط قوت هر دو دانشگاه محسوب می شود. در نهایت پیشنهاد می شود مطالعه تطبیقی در رشته کارشناسی ارشد بهداشت روان با سایر دانشگاه های پیشرو نیز انجام شود. این مطالعات در درک بیش تر نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی حاضر و بهبود آن کمک کننده خواهند بود.

نتیجه گیری

مقایسه برنامه آموزشی کارشناسی ارشد بهداشت روان در هر دو محیط دارای شباهت ها و تفاوت هایی است. در این جا لازم به ذکر است رشته کارشناسی ارشد بهداشت روان به دلیل نیازهای در حال رشد بیماران با اختلال روانی و افزایش ابتلا به این اختلالات در جامعه کنونی و ماهیت پیچیده مداخلات بهداشت روان و نیازها و انتظارات دانشجویان، با توجه به نتایج مطالعه تطبیقی حاضر، نیاز به بررسی و بهبود در زمینه های شرایط پذیرش و در نظر گرفتن زمینه علمی، پژوهشی و تجربه بالینی متقاضی، تعریف جایگاه واقعی و نقش فارغ التحصیلان در زمینه تخصصی بهداشت روان، هم چنین تعریف اهداف اختصاصی رشته که نبود آن در کوریکولوم حاضر محسوس است و بازنگری در شیوه های آموزشی و بستر سازی برای آموزش غیرحضوری و مبتنی بر شواهد دارد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان به شماره IR.SEMUMS.REC.1399.063 می باشد. نویسندگان این پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکر می کنند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

برای ادامه تحصیل در این رشته کم رنگ خواهد کرد و می توان به عنوان نقطه قوت به آن اشاره کرد.

از نقاط قابل تامل برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد روان پرستاری در ایران می توان به استفاده از شیوه های سنتی تدریس و الزام حضور دانشجو در کلاس های درس اشاره داشت. در دانشگاه واینه امریکا دو دوره حضوری و نیمه حضوری جهت دانشجویان در نظر گرفته شده است. استفاده از روش های نوین تدریس و هم چنین ارائه غیرحضوری دروس می تواند تاثیر مهمی را با توجه به رویکرد جهانی و فرامرزی شدن در آموزش فراگیران این رشته داشته باشد. البته رسیدن به این مهم نیازمند فراهم کردن تمهیدات و زیرساخت هایی است که متأسفانه در ایران هنوز کاملاً فراهم نشده است و با چالش هایی رو به رو است. مطالعات مرتبط توجه به امر خلاقیت و نوآوری را در سیستم آموزش و روش های دانشجو محور تاکید کرده اند که رشد تفکر انتقادی و خودآموزی را در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد در پی خواهد داشت [۳۰، ۴۶]. همانطور که نتایج مطالعه درگاهی و همکاران در زمینه بررسی تطبیقی آموزش الکترونیک در رشته های علوم پزشکی در کشورهای منتخب نشان داد که سیستم آموزش الکترونیکی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور در مقایسه با دانشگاه های پیشرو کاستی هایی دارد و لازمه موفقیت این سیستم، برقراری زیرساخت های فناوری و فرهنگی و ارتقای مهارت های مورد نیاز فراگیران است [۴۷]. در این زمینه توصیه می شود با ایجاد زیرساخت های لازم در زمینه تکنولوژی های آموزشی در دانشکده های کشور، استفاده از روش های جدید آموزش نیز در برنامه های آموزشی گنجانده شود. دوره کارشناسی ارشد روان پرستاری در ایران نیز بایستی همانند سایر کشورها در صورت آماده شدن زیرساخت های آن در برخی از دروس علاوه بر ارائه حضوری به صورت آنلاین (مجازی) نیز ارائه شود. در همین راستا Wyman و همکاران (۲۰۱۵) در این زمینه بیان کرده اند که استفاده از فناوری های روز در روند تدریس و ارزشیابی دروه تحصیلات تکمیلی پرستاری، خود می تواند بسیاری از شرایط تبادل بهتر اطلاعات بین اساتید و دانشجویان را تسهیل کرده و عملاً از محدودیت های کلاس های حضوری بکاهد. هم چنین استفاده از تکنولوژی های روز، حضور افراد خبره

References

1. Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clinical Excellence*. 2016; 4(2): 81-99.
2. Khosid MR, Izadpanah AM. Factors affecting quality of education from the viewpoint of graduated nurses working in Birjand hospitals, 2012. *Modern Care Journal*. 2014; 11(3):196-202.
3. Madandar AA, Abasi P. A second look at comparative education and its missions. 2007; 23(2):101-125
4. Elahi N, Afra A, Langarizadeh M, Beirami Pour A. Designing master curriculum of nursing informatics in Iran. *Journal of Nursing Education*. 2018; 7(6): 14-23.
5. Ghoorchian N, Shahrakipoor H. Study of the world's higher education assessment systems to propose an appropriate assessment model for Iran's higher education assessment system. *Journal of Management Futures Research (Journal of Management Research)* 2010; 21(85):1-19.
6. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education-A European perspective. *Nurse Education Today*. 2010; 30(3): 233-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004>
7. Hall CE. Toward a model of curriculum analysis and evaluation-Beka: A case study from Australia. *Nurse Education Today*. 2014; 34(3): 343-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.007>
8. Hendrickx L, Winters C. Access to continuing education for critical care nurses in rural or remote settings. *Critical Care Nurse*. 2017; 37(2): 66-71. <https://doi.org/10.4037/ccn2017999>
9. Dehghani Poudeh M, Shams B, Ashourion V, Esmaeilee A, Nasri P, Hosseini M. Internal assessment of Isfahan general medicine curriculum based on basic standards of ministry of health and medical education: A model for evaluation and analysis of results. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10 (5):552-65.
10. Khorashadizadeh F, Karimi Moonaghi H. A Comparative study on nursing curriculum in American, Canadian, Australian nursing based on problem-based strategy and proposed way for applying it in Iranian nursing curriculum. *Curriculum Planning Knowledge & Research in Educational Sciences*. 2018; 15(30): 57-66.
11. Patelarou E, Vardavas CI, Ntzilepi P, Sourtzi P. Nursing education and practice in a changing environment: the case of Greece. *Nurse Education Today*. 2009; 29(8): 840-4. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.04.005>
12. Yazdani S, Hoseini F, Homaunizand R. Reform in medical education. Tehran: Shahid Beheshti Medical University. 2008.
13. Yasini P. Comparison study of comparative education, Iran and Japan (secondary school). Master's thesis faculty of psychology and social sciences, department of educational sciences, Islamic Azad University. 2012: 1-323.
14. Giddens J, Brady D, Brown P, Wright M, Smith D, Harris J. A new curriculum for a new era of nursing education. *Nursing Education Perspectives*. 2008; 29(4): 200-4.
15. Squires A, Kovner C, Faridaben F, Chyun D. Assessing nursing student intent for Ph.D study. *Nurse Education Today*. 2014; 34(11): 1405-10. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.004>
16. Roshanzadeh M, Tajabadi A, Aghaei M. The educational system and curriculum of Ph.D nursing students in Iran and Toronto, Canada: A comparative study. *Journal of Development Strategies in Medical Education*. 2018.;5(2): 48-70
17. Ministry of Health and Medical Education. Instruction Manual, the merging of mental health in Primary Health Care. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1990: 1-50.
18. Silverman WH. The evolving mental health professions: Psychiatric social work, clinical psychology, psychiatry, and psychiatric nursing. *The Journal of Mental Health Administration*. 1985; 12: 28-31.
19. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000; 7(1): 7-14. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2000.00258.x>
20. Nolan P. A history of mental health nursing. University of Birmingham: Nelson Thornes; 2000.
21. Iran University of Medical Sciences-School of Nursing and Midwifery. Available at: <https://stm.iuims.ac.ir/page/20485/History>. Accessed date: Nov20,2020.
22. Borzou SR, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed MS. Comparative study of nursing Ph.D

- education system and curriculum in Iran and John Hopkins school of nursing. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2016; 9(3): 194-205.
23. Ghaffari R, Yazdani S, Alizadeh M, Salek Ranjbarzadeh F. Comparative study: Curriculum of undergraduate medical education in Iran and in a selected number of the world's renowned medical schools. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(7): 819-31.
 24. Keating SB. *Curriculum development and evaluation in nursing*: Springer Publishing Company; 2014.
 25. Nursing WSUCo. *Clinical Handbook psychiatric Nurse Practitioner (PNP) Wayne State University College of Nursing 2019*; Available from: <https://nursing.wayne.edu/preceptors/pnp.pdf>.
 26. Aghaei M, Roshanzadeh M. Comparison of the educational system and curriculum of masters of pediatric nursing in Iran and Toronto, Canada: A comparative study. *Research in Medical Education*. 2018; 10(4): 61-9. <https://doi.org/10.29252/rme.10.4.61>
 27. History and introduction of the school: Iran University of Medical Sciences - School of Nursing and Midwifery. Available at: https://stm.iuims.ac.ir/page/20485/History--YW_AND--Introduction-of-The-School. Accessed date: 20 Nov 2020.
 28. Swider S, Levin P, Ailey S, Breakwell S, Cowell J, McNaughton D, O'rourke M. Matching a graduate curriculum in public/community health nursing to practice competencies: The Rush University experience. *Public Health Nursing*. 2006; 23(2): 190-5. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2006.230211.x>
 29. LaSala CA, Connors PM, Pedro JT, Phipps M. The role of the clinical nurse specialist in promoting evidence-based practice and effecting positive patient outcomes. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2007; 38(6):262-70. <https://doi.org/10.3928/00220124-20071101-03> <https://doi.org/10.3928/00220124-20071101-03>
 30. Kermanshahi S, Memaryan R, Hosseini AZS, Nezamali F. Comparing master's nursing degree curriculum in Iran and Canada. *Journal of Medical Education Development*. 2011; 4(6): 48-54.
 31. Gholizadeh A, Keshtiaray N, Sohrabi RM. The role of applying principals' cultural diversity management skills in promoting students' social participation. *Iranian Journal of Cultural Research*. 2012; 4(4): 159-184.
 32. Curry DM, Samawi Z. Preparing pediatric nurses for the 21st century: Perceptions of nurse managers, nursing faculty, and staff nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011; 26(6): 599-603. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.09.001>
 33. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. Comparative study of nursing master's education program in Iran and John Hopkins school of nursing. *Journal of Nursing Education*. 2018; 7(3):34-48.
 34. Dehghannezhad J, Heydarpoor Damanabad Z, Valizadeh L, Roshangar F, DadashZadeh A. A comparative study of emergency nursing MSc curriculum in Iran and the USA. *Iranian Journal of Medical Education*. 2019; 19: 54-66.
 35. Jalali-Nia SF, Salsali M, Dehghan-Nayeri N, Ebadi A. Effect of evidence-based education on Iranian nursing students' knowledge and attitude. *Nursing & Health Sciences*. 2011; 13(2): 221-7. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00603.x>
 36. Cannon S, Boswell C. *Evidence-based teaching in nursing*: Jones & Bartlett Publishers; 2011.
 37. Borzou R, Safari M, Khodavisi M, Torkaman B. The Viewpoints of Nurses towards applicability of nursing curriculum in hospitals affiliated to Hamedan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 8(2):205-11.
 38. Moercke AM, Eika B. What are the clinical skills levels of newly graduated physicians? Self-assessment study of an intended curriculum identified by a Delphi process. *Medical Education*. 2002; 36(5): 472-8. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01208.x>
 39. Assadollahi P, Afshari P. The comparison of tutors' and students' opinions in respect to present academic condition. *Iranian Journal of Medical Education* 2002; 2(2): 14-15.
 40. Pearson A, Field J, Jordan Z. *Evidence-based clinical practice in nursing and health care: Assimilating research, experience and expertise*. Australia: John Wiley & Sons; 2009.
 41. Delaney KR, Chisholm M, Clement J, Merwin EI. Trends in psychiatric mental health nursing education. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1999; 13(2): 67-73. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(99\)80022-3](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(99)80022-3)

42. [42] Perraud S, Delaney KR, Carlson-Sabelli L, Johnson ME, Shephard R, Paun O. Advanced practice psychiatric mental health nursing, finding our core: The therapeutic relationship in 21st century. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2006; 42(2): 215-26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2006.00097.x>
43. Ehrenberg RG. Tuition rising. United States of America: Harvard University Press; 2002.
44. Havranek T, Irsova Z, Zeynalova O. Tuition fees and university enrolment: A meta-regression analysis. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*. 2018; 80(6): 1145-84. <https://doi.org/10.1111/obes.12240>
45. Dynarski S, Libassi C, Michelmore K, Owen S. Closing the gap: The effect of a targeted, tuition-free promise on college choices of high-achieving, low-income students: National Bureau of Economic Research 2018. Report No.: 0898-2937. <https://doi.org/10.3386/w25349>
46. Story L, Butts JB. Compelling teaching with the four Cs: caring, comedy, creativity, and challenging. *Journal of Nursing Education*. 2010; 49(5): 291-4. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100115-08>
47. Dargahi H, Ghasemi M. Comparative study of electronic medical education in studied countries. *Journal of Payavard Salamat* 2010; 3(3,4): 55-69.
48. Wyman JF, Henly SJ. Ph.D programs in nursing in the United States: Visibility of American Association of Colleges of Nursing core curricular elements and emerging areas of science. *Nursing outlook*. 2015; 63(4): 390-7. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.11.003>